

Torus mandibular

Torus Mandibular

RESUMO

Introdução: o torus mandibular é um crescimento ósseo protuberante, conhecido como hiperostose ou exostose, que ocorre na região mandibular da cavidade oral. Não é uma patologia ou uma formação tumoral, mas uma peculiaridade anatômica rara, assintomática que, em geral, não causa danos ao paciente. Ocasionalmente precisa ser removido.

Objetivos: apresentar um caso clínico de torus mandibular e revisar as várias hipóteses relativas à etiologia, as indicações para remoção do torus e o diagnóstico diferencial.

Descrição do caso: torus mandibular bilateral, diagnosticado por meio de anamnese, exame clínico e radiográfico.

Conclusão: após completo exame foi assegurada a ausência de qualquer característica clínica particular (dor espontânea ou dor à palpação, mobilidade dental), pode-se eliminar a possibilidade de neoplasia. O torus mandibular não causa desconforto ou perturbação funcional, a não ser em casos especiais como quando impede a mobilidade da língua.

Palavras-chave: Exostose; Mandíbula; Diagnóstico; Terapêutica.

ABSTRACT

Introduction: the torus mandibular is a protuberant bony growth, known as hyperostosis or exostosis, that it happens in the area mandibular of the oral cavity. It is not a pathology or tumoral formation, but a rare anatomical peculiarity, asymptomatic that, in general, it doesn't cause damages to the patient. Occasionally they need to be removed.

Aim: present a case of mandibular torus and the several relative hypotheses are revised to the etiology, the indications for removal of the torus and the differential diagnosis.

Case description: bilateral mandibular torus, diagnosed by history, clinical and radiographic examination.

Conclusion: after thorough examination was assured the absence of any particular clinical feature (spontaneous pain or pain on palpation, tooth mobility), can eliminate the possibility of neoplasia. The mandibular torus does not cause discomfort or or functional disorder, except in special cases such as when it impedes the mobility of the tongue. functional disorder, except in special cases such as when it impedes the mobility of the tongue.

Keywords: Exostoses; Mandible; Diagnosis; Therapeutics.

Janice Simpson de Paula*
Claudia de Castro Rezende**
Marcos Vinícius Queiroz de Paula***

* Cirurgiã dentista, mestranda em Odontologia, com área de concentração em Saúde Coletiva, pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas

** Cirurgiã dentista

*** Professor de Radiologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora

Endereço para correspondência:
Janice Simpson de Paula
Rua Alexandrino Pereira, 32. Santa Cecília.
Barbacena/MG - CEP: 36201-514.
e-mail: janicesimpsondp@yahoo.com.br
Telefone: (32) 9906-9722

Enviado: 14/09/2009
Aceito: 30/11/2009

INTRODUÇÃO

O torus mandibular é uma exostose ou excrescência óssea encontrada na superfície lingual da mandíbula. Representa mal formações de desenvolvimento, não neoplásicas, que raramente constituem fonte de desconforto.

Os torus têm sido mencionados na literatura por mais de 180 anos, porém sua etiologia ainda não é definida⁶ e vem sendo investigada por vários autores. As hipóteses mais aceitas são: hereditariedade^{1,4,7-8}, hábitos parafuncionais^{1,7-8} e fatores ambientais⁷⁻⁸.

Neste artigo será apresentado um caso de torus mandibular. Na discussão fatores como etiologia, características clínicas e radiográficas, diagnóstico diferencial e necessidade de remoção serão abordados.

CASO CLÍNICO

Paciente A.M.A., gênero feminino, melanoderma, 38 anos de idade, apresentou-se na clínica de Semiologia II da Faculdade de Odontologia/UFJF, em junho de 2006.

Na sua anamnese, relatou ter hábitos parafuncionais, como colocar caneta na boca e apoiar as mãos na mandíbula; ser respirador predominantemente bucal; sentir dor bilateral nas articulações temporomandibulares ao se alimentar; e esporadicamente observava zumbido no ouvido.

Durante o exame físico, a paciente não apresentou sintomatologia dolorosa nos músculos e nem desvio ou restrição na abertura bucal. Também não foi verificada a presença de sons ou saltos na articulação temporomandibular. Analisando a mucosa bucal, não foi constatada a presença de anormalidades nos lábios, mucosa bucal e labial, palatos, língua e soalho bucal. O periodonto de proteção apresentou cor rosada, com pigmentação fisiológica, consistência firme e superfície rugosa. Verificou-se recessão gengival nos dentes 23, 27 e 45, porém não havia mobi-

lidade dental, abscesso ou bolsa periodontal. Lesões cariosas nos elementos 42 e 44 e cálculo dental nos elementos 31, 32, 41 e 42. Estavam ausentes 18 elementos dentais.

Observou-se elevação bilateral na superfície lingual da mandíbula que ao ser apalpado possuía a consistência de tecido ósseo (Fig. 1). A mucosa



Figura 1. Elevação de lateral na superfície lingual da mandíbula.

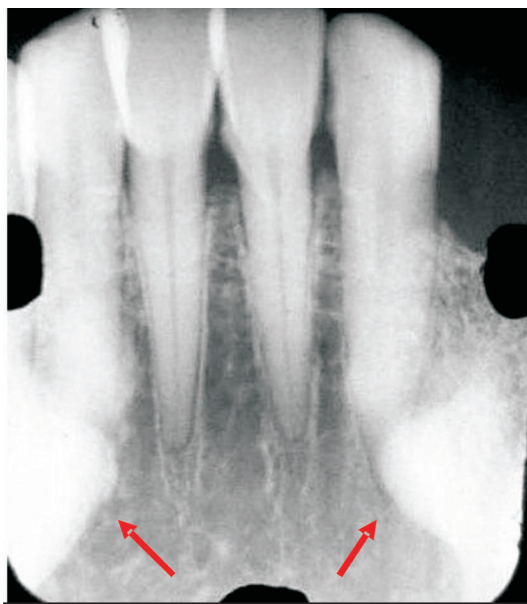


Figura 2. Exame radiográfico periapical.
mento protético na área desdentada.

DISCUSSÃO

As hipóteses mais aceitas para etiologia do torus são: hereditariedade^{1,4,7-8}, hábitos parafuncionais^{1,7-8} e fatores ambientais⁷⁻⁸. De acordo com Bernaba¹ (1977), a literatura apresenta diferentes opiniões sobre a etiologia desta exostose, tais como hiperfunção mastigatória, estresse, distúrbios nutricionais, infecção, evolução e contínuo processo de crescimento.

Meza Flores⁷ (2004) sugere que o torus é uma anomalia que ocorre devido a um gene autossômico dominante. Além disso, Suzuki & Sakai¹¹ (1960) confirmam que o torus mandibular é uma característica anatômica que se desenvolve com a idade, baseado em um fator hereditário. Eggen² (1989) afirma que, apesar do torus mandibular apresentar determinação genética, ocorre grande influência ambiental, como o estresse oclusal (bruxismo).

O caso clínico apresentado confirma a prevalência em indivíduos com mais de 30 anos⁵ e mulheres⁷. Bernaba¹ (1977) e Meza Flores⁷ (2004) afirmam que esta exostose raramente é encontrada em indivíduos

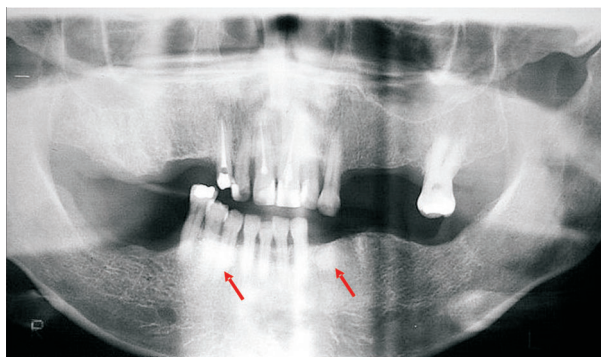


Figura 3. Exame radiográfico panorâmico.

com menos de 10 anos de idade. Rouas & Midy⁹ (1997) afirmam que o torus mandibular está igualmente presente em ambos os gêneros, com crescimento mais lento nas mulheres.

De acordo com a literatura pesquisada, o local mais comum de implantação do torus mandibular é na superfície lingual da mandíbula, sobre a linha miloiódea¹, na região de pré-molares, idêntico ao aspecto observado na paciente. O torus mandibular pode ser unilateral, principalmente do lado direito⁷, ou bilateral¹ e simétrico⁹. De acordo com Rouas & Midy⁹ (1997), o envolvimento bilateral é mais comum, como o encontrado neste caso clínico. Para Meza Flores⁷ (2004), o tamanho pode variar de 3 a 4 cm de diâmetro, mas são usualmente menores que 1,5 cm. Em raras ocasiões, os torus bilaterais podem se tornar tão grandes que quase se encontram na linha mediana⁹.

Rouas & Midy⁹ (1997) afirmam que o torus mandibular pode surgir como massas nodulares múltiplas que parecem coalescer, esta característica é apresentada na paciente.

A paciente apresentava sintomas de Desordem Temporomandibular como dor bilateral nas articulações ao se alimentar, de vez em quando sentia zumbido no ouvido e possuía alguns hábitos parafuncionais. Sirirungrojyng & Kerdpon¹⁰ (1999) relatam que a prevalência do torus e a atividade parafuncional (apertamento, ranger os dentes e/ou bruxismo) são maiores em pacientes com desordem temporomandibular (DTM). Portanto, a presença de torus mandibular pode advir como instrumento de identificação de um bruxômano, haja vista a dificuldade que o indivíduo comumente tem em reconhecer-se como tal. Eggen & Natvig⁴ (1986) relacionam a prevalência de torus mandibular com bruxismo e com o número de dentes presente na boca.

A paciente relatou não saber que possuía o torus, portanto, ele não lhe causava desconforto e não foram observadas ulcerações, o que confirma, de acordo com Sirirungrojyng & Kerdpon¹⁰ (1999) e Jimenez Palácios⁵ (2001), que o torus é assintomático. Além disso, Nascimento Filho *et al.*⁸ (2004) acrescentam que ocorre crescimento lento e, ocasionalmente, a mucosa das superfícies das lesões pode ser ulcerada traumáticamente, produzindo uma ferida dolorosa de cicatrização lenta. Muitas vezes são estas ulcerações que fazem com que o paciente perceba a presença do torus mandibular. Alguns pacientes relatam dificuldade com a fala⁶. Eggen³ (1992) constatou que pacientes com torus possuem maior altura de osso alveolar e maior resistência à sua destruição.

As radiografias da paciente corroboram com as características radiográficas típicas de radiopacidade citadas por Marzola *et al.*⁶ (2005). Segundo Nascimento Filho *et al.*⁸ (2004), o torus mandibular grande também pode aparecer nas radiografias periapicais como uma radiopacidade.

Ao identificar esta exostose na paciente, por meio da palpação e radiografias¹ foi diagnosticada como torus mandibular. Considerando os

dados da literatura revisada^{5,8}, o diagnóstico de osteoma foi descartado, já que não havia antecedentes de processos inflamatórios. Também não foram considerados outros tipos de exostoses, devido à localização na face lingual da mandíbula, característica de torus.

Segundo Meza Flores⁷ (2004), nenhum torus mandibular requer tratamento a menos que seja grande, alterando a função, localização e ação dos dentes ou provocando traumas na superfície, como ulcerações, ou ainda interferindo nos movimentos da língua, na fonação e na fisiologia da mastigação. De acordo com Marzola *et al.*⁶ (2005), a remoção desta exostose é indicada nos casos de dor em função da mucosa delgada que as recobrem; afirmam, ainda, que a remoção ou alívio cirúrgico pode ser necessário para colocação de uma prótese total ou parcial inferior ou em caso de traumatismo freqüente na mucosa subjacente. Segundo os autores se o tamanho do torus for discreto, com pequena saliência, não oferecerá nenhum problema na moldagem e confecção protética, bastando, se necessário, um alívio da prótese. O torus médio, que não interfere nos movimentos da língua, fonação ou na mastigação, pode ser contornado ou ainda, não englobado dentro da área chapeável, garantindo assim a estabilidade das próteses. Desta forma, informou-se à paciente que não haveria necessidade de tratamento⁷, a menos que houvesse necessidade de colocar uma prótese⁶. Marzola *et al.*⁶ (2005) afirmam ainda que o torus não apresenta capacidade de recidiva.

O prognóstico é favorável uma vez que nenhum tratamento é necessário desde que não ocorram situações de necessidade de remoção.

CONCLUSÕES

- o torus mandibular não causa desconforto ou perturbação funcional, a não ser em casos especiais como quando impede a mobilidade da língua;
- neste caso clínico foi constatada a possível relação citada por diversos pesquisadores entre torus mandibular e Desordem Temporomandibular (hábitos parafuncionais);
- depois de um completo exame clínico e assegurada a ausência de qualquer característica clínica particular (dor espontânea ou dor à palpação, mobilidade dental), pode-se eliminar a possibilidade de neoplasia;
- é importante o paciente ficar esclarecido de que o torus mandibular não necessita de qualquer tratamento, a menos que tenha que usar uma prótese.

REFERÊNCIAS

1. BERNABA, J.M. Morphology and incidence of torus palatinus and mandibularis in Brazilian Indians. **J Dent Res.**, v.56, n.5, p.499-501, May, 1977.
2. EGGEN, S. Torus mandibularis: an estimation of the degree of genetic determination. **Acta Odontol Scand.**, v.47, n.6, p.409-415, Dec,1989.
3. EGGEN, S. Correlated characteristics of the jaws: association between torus mandibularis and marginal alveolar bone height. **Acta Odontol Scand.**, v.50, n.1, p.1-6, Feb,1992.
4. EGGEN, S.; NATVIG, B. Relationship between torus mandibularis and number of present teeth. **Scand J Dent Res.**, v.94, n.3, p.233-240, Jun, 1986.
5. JIMENEZ PALACIOS, C. Condiciones no Patológicas de la Cavity Bucal. **Acta Odontol. Venez.** [online]. dic. 2001, vol.39, no.3, p.98-99. Disponível em: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652001000300015&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 3 ago. 2006.
6. MARZOLA, C.; SALIBA, M.T.; CAPELOZZA, A.L.A. Toro Mandibular – Caso Clínico-cirúrgico. **RBC**, v.3, n.10, p.112-116, Abr, 2005.
7. MEZA FLORES, J.L. Torus palatinus and Torus mandibularis. **Rev Gastroenterol Peru**, v.24, n.4, p.343-348, Oct-Dec, 2004.
8. NASCIMENTO FILHO, E.; SEIXAS, M.T.; MAZZONI, A. et al. Multiple exophytic osteomas of craniofacial bones not associated with Gardner's Syndrome: a case report. **Rev Bras Otorrinolaringol.**, v.70, n.6, p.836-839, nov./dez., 2004.
9. ROUAS, A., MIDY, D. About a mandibular hyperostosis: the torus mandibularis. **Surg Radiol Anat.**, v.19, n.1, p.41-43, 1997.
10. SIRIRUNGROJYING, S., KERDPON, D. Relationship between oral tori and temporomandibular disorders. **Int Dent J.**, v.49, n.2, p.101-104, Apr,1999.
11. SUZUKI, M., SAKAI, T. A familial study of torus palatinus and torus mandibularis. **Am J Phys Anthropol.**, v.18, p.263-272, 1960.